Aus der chirurgischen Poliklinik und Privatklinik von
Geheimrat Universitätsprofessor Dr. med. et phil.
Ph. Bockenheimer, Berlin.

Über den derzeitigen Stand der einseitigen Hasenscharte unter besonderer Berücksichtigung ihrer Operation.

Auszug aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der
zahnärztlichen Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Vorgelegt von

FRITZ WEGMANN,
Zahnarzt in Charlottenburg.

Tag der Promotion: 15. Juli 1921.

Druck: Berlinische Verlagsanstalt, G. m. b. H., Berlin NW. 23.

42

Dekan: Geh. Rat Prof. Dr. Rubner.
Referent: Geh. Rat Prof. Dr. Bockenheimer.

Die Hasenscharte entsteht nach Goethe, His, Köllicker und Partsch dadurch, daß im embryonalen Leben sich der Zwischenkiefer nicht mit dem Oberkieferfortsatz vereinigt. Nach Albrecht, der auf jeder Seite zwei Zwischenkiefer annimmt, kommt die Hasenscharte durch das Nichtverschmelzen dieser beiden Zwischenkiefer zustande.

Die Ursachen, die bei dem Entstehen der Hasenscharte eine Rolle spielen, teilt v. Tothfallussy ein in innere und äußere. Die inneren Ursachen sind bereits im Keim selbst gelegen. Nach Haymann sind 22 Prozent der Hasenscharten vererbt.

Die äußeren Ursachen nehmen ihren Ursprung entweder 1. vom Embryo selbst oder 2. von seiner Umgebung. Die Folgen von ersteren sind die Spalten, die zusammen mit einem Hirnbruch, Hydrocephalus, Tumoren der Zunge und solchen an der Schädelbasis vorkommen. Als Ursachen, die von der Umgebung des Embryos ausgehen, kommen besonders die abnormen Verwachsungen des Amnions mit dem Embryo in Frage.

Man teilt die Hasenscharte ein in einfache und komplizierte, je nachdem, ob sich die Spalte nur auf die Weichteile oder auch auf den Alveolarfortsatz erstreckt, in vollständige und unvollständige, je nachdem, ob die Spalte das Nasenloch erreicht oder nicht.

Für die Heilung der Hasenscharte kommt nur der operative Eingriff in Frage. Dieser hat möglichst frühzeitig zu erfolgen, um die schädlichen Einflüsse der Hasenscharte auf die Ernährung und den Respirations- und Magendarmtraktus und nicht zuletzt die häßliche Entstellung zu beseitigen.

Nach einem kurzen geschichtlichen Rückblick werden die zur Operation nötigen Vorbereitungen und dann die Operationsmethoden von Gräfe, Nélaton, Malgaigne, Mirault, König, Hagedorn und Wolff näher beschrieben. Bei jeder Hasenschartenoperation sind nach Bockenheimer folgende Akte zu unterscheiden:

1. Die Anfrischung der Ränder.
2. Die Lappenbildung.
3. Die Mobilisation der gebildeten Lappen durch Unterminierung der seitlichen Weichteile, sowie die dadurch erzielte Entspannung.
4. Die exakte Nahtvereinigung und
5. eventuelle Nachoperationen.

Bei der Nachbehandlung der operierten Hasenscharte ist besonders auf die Entspannung der Nahtlinie Wert zu legen. Dies kann bewirkt werden 1. durch Hilfsschnitte, wie sie Bruns und Dieffenbach angegeben haben; 2. durch Entspannungsnähte und 3. durch Verbände, wie sie von Hagemann, Holfelder, Narath und Matti geübt werden.

Bei der Prognose der Hasenscharte hat man zwischen nicht operierten und operierten Fällen zu unterscheiden. Was die Prognose der nicht operierten unvollständigen, einfachen Hasenscharte anbetrifft, so ist diese als nicht gerade ungünstig, bei der komplizierten Hasenscharte aber als recht schlecht zu bezeichnen. Bei den operierten Fällen kommen vor allen Dingen die Gefahren der Operation, wie Blutverlust, evtl. Narkoseschädigung usw. in Betracht, die sich aber bei einiger Uebung und Aufmerksamkeit vermeiden lassen. Jedoch liegt die Sterblichkeitsziffer bei den operierten Hasenschartenkindern immer noch um 10 Prozent höher, als bei normalen Kindern im gleichen Alter.

Auch an dieser Stelle möchte ich nochmals Herrn Geheimrat Prof. Dr. Bockenheimer sowohl für die Ueberlassung des Themas als auch für die Uebernahme des Referats meinen ergebensten Dank aussprechen.